

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon : email.**)

Datová schránka

Adresa pro doručení pošty v případě, že je jiná než adresa trvalého bydliště

.....
Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště :

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Skotnice, příspěvková organizace,
od školního roku 2021/2022**

s nástupem od 1.9. 2021 jiné datum : *)

Požadovaná délka docházky *) : a) CELODENNÍ b) POLODENNÍ

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

Ve Skotnici dne :

Podpis zákonného zástupce dítěte

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů

*) nehodící se škrtněte

**) nepovinný údaj jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

Příloha - VYJÁDRĚNÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE K OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

(vyplní mateřská škola)

Žádost přijata dne:

Podpis ředitelky školy